

富士宮市立病院新改革プラン



平成 29 年 3 月

富士宮市立病院

富士宮市立病院新改革プラン目次

1. 第1章 新改革プラン策定趣旨	p. 1
1. 背景	p. 1
2. 計画期間	p. 1
2. 第2章 当院の現状	p. 2
1. 当院の概要	p. 2
2. 病院施設の概要	p. 2
3. 主な機関指定	p. 3
4. 当院の現状	p. 3
5. 前改革プランの総括	p. 7
3. 第3章 当院を取り巻く環境(富士構想区域)	p. 9
1. 人口構造変化の見通し	p. 9
2. 現状と課題	p.10
3. 平成 37 年(2025 年)の必要病床数	p.11
4. 平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量	p.12
4. 第4章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	p.13
1. 「静岡県地域医療構想」策定の背景	p.13
2. 地域医療構想を踏まえた当院が果たす役割	p.14
3. 平成 37 年(2025 年)における当院の具体的な将来像	p.15
4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割	p.16
5. 第5章 一般会計負担の考え方	p.17
6. 第6章 経営の効率化	p.18
1. 経営効率化の目標	p.18
2. 目標達成に向けた具体的取り組み	p.22
7. 第7章 再編・ネットワーク化	p.24
8. 第8章 経営形態の見直し	p.25
9. 第9章 評価・公表等	p.26

第1章 新改革プラン策定の趣旨

1 背景

富士宮市立病院をはじめとする公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保や多様な患者のニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められます。

多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的な経営改革を求めました。

富士宮市立病院では、平成21年3月に「富士宮市立病院改革プラン」を策定し、「医療の質の向上」と「持続可能な経営の健全化」に取り組み、地域住民の健康を守り、医療の充実に努めてきました。

しかしながら、依然として、公立病院を取り巻く医療環境は厳しく、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、今後の医療需要が大きく変化することが予測されています。

こうした状況の中、平成27年3月に総務省は都道府県に対して、地域医療構想の策定を、各公立病院に対しては、地域医療構想を踏まえた病院改革プランの策定を求めました。

これを受けて、当院は、平成28年3月に策定された「静岡県地域医療構想」との整合を図り、富士構想区域の医療需要に対応するため、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「富士宮市立病院新改革プラン」(以下、「新改革プラン」といいます。)を策定します。

2 計画期間

計画の期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とし、診療報酬改定や地域医療構想、経営環境など病院を取り巻く環境の変化に的確に対応するため、必要に応じて見直します。

第2章 当院の現状

1 当院の概要

当院は、「静岡県地域医療構想」における「富士構想区域」に位置し、当区域内の人口は、富士宮市及び隣接の富士市の約 38 万人であり、富士市立中央病院や共立蒲原総合病院とともに地域の基幹病院として機能しています。

このうち、当院の診療人口は、当市と富士市の一部(天間・鷹岡地区・大淵地区)及び山梨県峡南地区(身延保健所管内の早川町・南部町)を含む約 15 万人となっています。

「患者本位の医療」、「良質な医療」、「行政サービスという自覚を持った医療」を病院の理念とし、富士宮地域にあつては唯一の高度医療機関として、急性期医療、救急医療、周産期医療を支えています。

また、経営面におきましては、「医療収支バランスを健全に保つ」という当院の基本方針のもと、医師確保、収益確保、経費節減対策に取り組み、平成 18 年には「自治体立優良病院総務大臣賞」を受けるなど、健全経営を続けてきました。

しかしながら、近年の全国的な医師不足、医師の大都市や大病院への偏在化の影響等に加え、一部の診療科において、診療体制の縮小を余儀なくされたこともあり、平成 25 年度から赤字経営に転じています。このため、平成 26 年 8 月に「富士宮市立病院経営改善計画」を策定し、さらなる医師確保、収益確保、経費節減対策などに取り組んでいます。

2 病院施設の概要

- (1) 敷地面積・・・20,109.43 m²(内付属施設分 947.21 m²)
- (2) 建築面積・・・7,497.97 m²
- (3) 延床面積・・・21,380.71 m²
- (4) 構造規模・・・本館:鉄骨鉄筋コンクリート造5階
塔屋(機械室):一部鉄筋コンクリート
南棟:鉄筋コンクリート造4階
- (5) 病床数・・・350床(7病棟のうち1病棟50床は地域包括ケア病棟)
特別室(21)・2床室(10)・4床室(276)・6床室(6)・ICU(5)
CCU(4)・NCU(5)・NICU(6)・重症(16)・無菌室(1)
- (6) 診療科目・・・内科・循環器内科・外科・小児科・整形外科・脳神経外科
皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科

麻酔科・病理診断科

(7) 附帯設備・・・医師住宅：鉄筋コンクリート造4階建(1,145.0 m²)

保育所：木造平屋建(112.0 m²)

別館1：鉄筋コンクリート造4階建1棟、鉄骨造2階建1棟、

鉄骨造平屋建1棟(2,461.0 m²)

別館2：鉄骨造2階建(237.8 m²)

3 主な機関指定

- ・救急告示病院
- ・臨床研修病院
- ・災害拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・静岡県地域がん診療連携推進病院
- ・病院機能評価認定病院

4 近年の主な取り組み

- 平成 23 年9月 地域医療支援病院認定
- 平成 23 年 10 月 磁気共鳴断層撮影装置更新
- 平成 26 年3月 放射線治療装置(トモセラピー)更新
- 平成 26 年4月 感染対策室設置
- 平成 26 年5月 地域包括ケア病棟開設
- 平成 28 年2月 病院機能評価3rdGVer.1.1 更新

5 当院の現状

当院は、富士宮市唯一の総合病院として、高度医療を担っており、地域の医療水準の向上と地域住民の「健康」及び「命」を守るための基幹病院の責務を果たしています。

さらに、「地域医療支援病院」の中心的役割として、「病病連携」や「病診連携」を推進しており、富士宮市における医療の質の向上に努めています。

また、今後急速に進む少子高齢化社会に対応するため、「急性期医療」だけでなく、地域包括ケア病棟を稼動することによって「回復期」も担い、患者のニーズに応じた治療体制の確立を目指しています。

平成 27 年度における延べ入院患者数は 89,656 人(1日平均 245 人)、延べ

外来患者数は151,286人(1日平均623人)であり、前年度と比較して、それぞれ2,665人、6,318人の増加となっています。

経営面としては、過去数年の収支状況は黒字であり、健全経営を継続していましたが、一部の診療科の診療体制縮小により、平成25年度から赤字に転じています。

この状況から一刻も早く脱却し、本市唯一の総合病院として地域医療を守る責務を果たすため、当院全職員に募った提案に基づき「富士宮市立病院経営改善計画」を平成26年8月に策定し、職員一丸となって赤字経営解消に取り組んでいます。

しかしながら、一部診療科の医師不足等が経営に与える影響は大きく、平成27年度決算では470,282千円の赤字となりました。

公立病院の使命である安定した経営のもと、地域住民に適切な医療を提供するため、医師確保を最優先課題として、今後も経営改善に取り組んでいきます。

過去5年間の収支状況等

(単位:千円)

項目 / 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
医業収益	8,145,568	8,056,298	7,546,964	7,113,440	8,086,942
入院収益	5,393,908	5,371,674	4,830,663	4,467,864	4,733,391
外来収益	2,624,379	2,554,617	2,589,367	2,532,955	3,237,720
その他医業収益	127,281	130,007	126,934	112,621	115,831
医業費用	8,297,083	8,382,380	8,302,620	8,300,035	8,972,994
給与費	4,257,501	4,362,769	4,350,897	4,369,581	4,470,493
材料費	2,390,789	2,301,312	2,257,944	2,257,944	2,725,699
減価償却費	503,091	520,698	529,812	587,603	570,714
その他	1,145,702	1,197,601	1,163,967	1,084,907	1,206,088
医業収支	△151,515	△326,082	△755,656	△1,186,595	△886,052
医業外収益	612,840	628,652	543,445	705,364	786,136
医業外費用	284,095	267,582	246,886	313,847	370,366
經常収支	177,230	34,988	△459,097	△795,078	△470,282
特別利益	0	129	0	100,000	0
特別損失	20,570	22,942	13,818	241,486	0
当期純損益	156,660	12,175	△472,915	△936,564	△470,282
未処分利益 剰余金変動額	—	—	—	122,654	—
当期末処分利 益剰余金	156,660	12,175	△472,915	△813,910	△470,282

富士宮市立病院経営改善計画の平成 27 年度効果

(1) 医師確保対策

⇒外科 1 人、整形外科 1 人、産婦人科 1 人、小児科 1 人、放射線科 1 人、麻酔科 1 人、初期研修医 2 人の計 8 人の常勤医が増員。

(2) 収入確保対策

ア. 外来透折患者の増員

⇒前年度に比べ延べ患者数 1,317 人増加し、約 3,000 万円の収益

イ. クリテイカルパス(治療計画)の見直し

⇒既存のクリテイカルパスを 13 件見直し、152 件の適応件数があり、約 600 万円の収益

ウ. トモセラピー(放射線治療装置)の導入

⇒延べ患者数 2,957 人、約 7,500 万円の収益

エ. 地域包括ケア病棟の稼働

⇒延べ入院患者数 10,139 人、約 3 億 1,500 万円の収益

オ. 訪問リハビリテーション

⇒平成 27 年 5 月から実施し、延べ訪問回数 699 回、約 500 万円の収益

(3) 収入確保対策

ア. 施設基準の取得

⇒「診療録管理体制加算 1」の施設基準を取得し、約 300 万円の増収

(4) 経費節減対策

ア. ジェネリック医薬品の効果的使用

⇒新たに 40 品目をジェネリック医薬品に切り替えて先発医薬品の価格交渉を実施し、約 900 万円削減

6 前改革プランの総括

当院は、総務省が求める「安定した経営の下に良質な医療の継続的な提供」を行うため、平成 21 年 3 月に「富士宮市立病院改革プラン」を策定しました。病院機能及び経営基盤の強化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しにおける取り組み状況は次のとおりです。

(1) 周産期医療の充実…………… (評価 未達成)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》
地域周産期母子医療センターの指定を受ける。

⇒産婦人科及び小児科医の確保の問題があり、地域周産期母子医療センターの指定を受けていない。

(2) 救急医療の充実…………… (評価 達成)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》
重症救急患者の積極的受入を行いつつ、地域の開業医等との医業分業を進める。

⇒病診連携体制が構築されており、医業分業が確立されている。

(3) 地域の開業医との連携強化…………… (評価 達成)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》
「地域医療連携室」の設置、及び「地域医療支援病院」の承認を受ける。

⇒地域支援型の急性期病院として、地域医療をより一層推進するために、平成 21 年 4 月に院長直属組織として「地域医療連携室」を設置
平成 23 年 9 月に「地域医療支援病院」の承認を受ける。

(4) DPC(診断群分類)導入…………… (評価 達成)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》
「DPC対象病院」として、DPC請求を開始する。

⇒平成 21 年 7 月より「DPC対象病院」となり、DPC請求を開始している。

(5) 電子カルテシステムの導入…………… (評価 一部達成)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》
システム運用環境の整備と電子カルテシステムの導入を目指す。

⇒システム運用環境の整備は実施済みであるが、診療実務を考慮した結

果、紙カルテも併用運用している。

(6) 外来がん化学療法室……………(評価 達成)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》
外来がん化学療法室を設置する。

⇒平成 21 年 4 月 1 日に「外来療法室」を設置

(7) 再編ネットワーク化……………(評価 現状維持)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》

富士医療圏には、中核となる公立病院が当院及び富士市立中央病院の2院しかなく、この2院が連携しつつ、現在の役割を果たし続けることが必要であることから当面再編・ネットワークは考慮しない。

⇒前取り組み内容のとおり。

(8) 経営形態の見直し……………(評価 現状維持)

《前改革プランに掲げた取り組み内容》

地方公営企業法の一部適用から全部適用への移行に向けて平成 23 年度までに結論を取りまとめる。

⇒プラン計画期間である平成 19 年度から平成 23 年度において、平成 19 年度に7対1看護体制移行のための人材確保による赤字を除いては、黒字経営であり、この期間の健全経営が継続されていたため、経営形態の見直しは積極的な議論の対象とはならず、現行の地方公営企業法一部適用を維持することで、引き続き健全経営を継続していただく方針とする。

第3章 当院を取り巻く環境(富士構想区域)

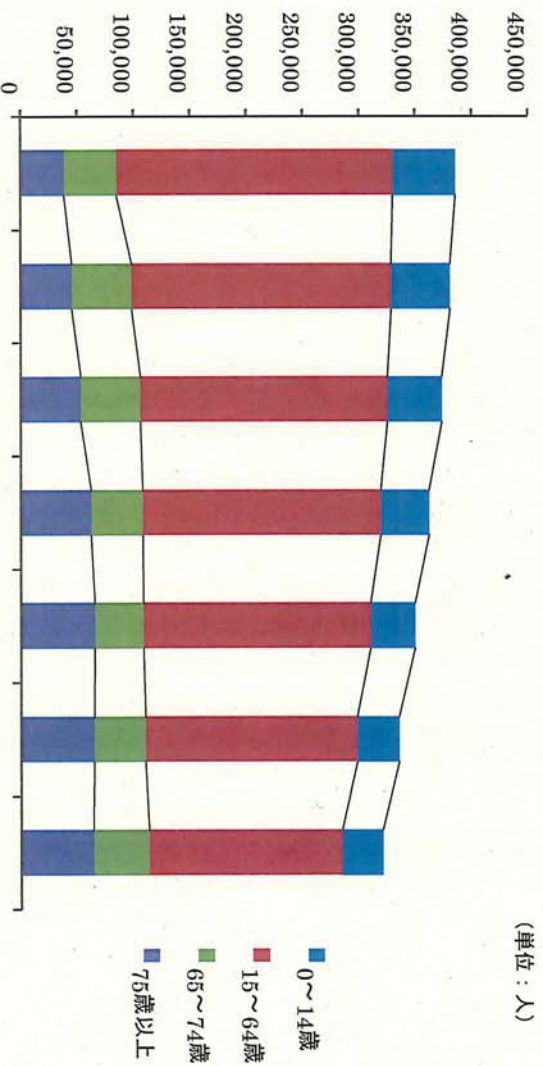
1 人口構造の変化の見通し

富士構想区域における平成 26 年(2014 年)10 月1日現在の人口は約 38 万 2千人であり、静岡県の中での3番目に少ない人口規模となっています。

当区域では、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約2万3千人減少し、平成 52 年(2040 年)には約6万5千人減少すると推計されています。

他方、65 歳以上人口では、同期間に約2万3千人増加して 10 万人を超え、平成 52 年(2040 年)まで引き続き増加すると見込まれており、高齢化が進んでいるといえます。

富士構想区域の年齢階級別将来推計人口



年齢階級	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)	平成 52 年 (2040 年)
0~14 歳	55,944	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798
15~64 歳	244,805	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380
65~74 歳	46,756	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484
75 歳以上	38,523	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283
総数	386,028	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945

【出典：静岡県地域医療構想】

2 現状と課題

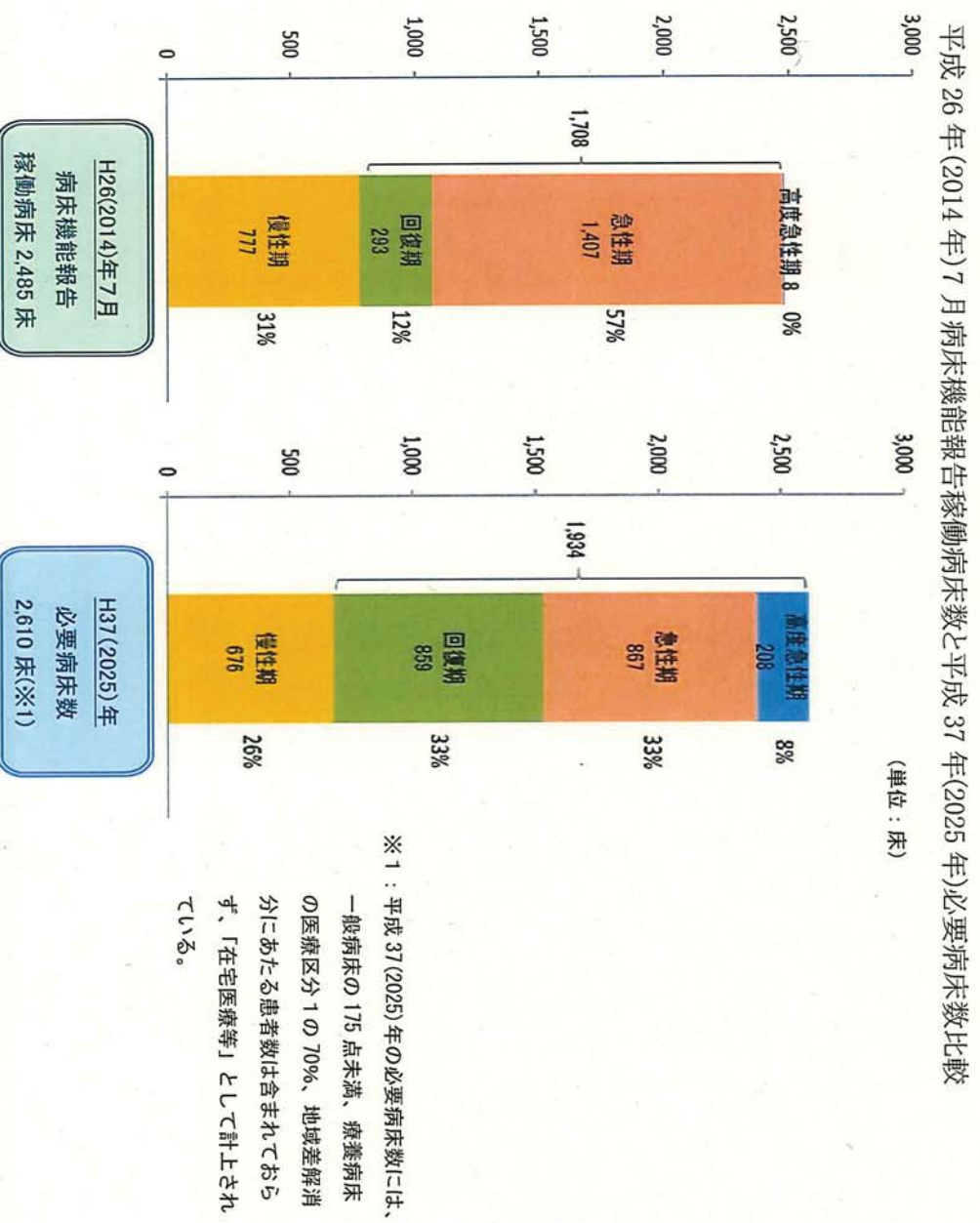
- ・ 区域内の医療機関に従事する医師数は 529 人であり、人口 10 万人当たり 138.6 人となっています。これは、全国平均(233.6 人)、静岡県平均(193.9 人)と比較しても医師が特に少ない地域となっています。
- ・ 第2次救急については、当院のほか、富士市立中央病院、共立蒲原総合病院、聖隷富士病院、川村病院、富士脳研病院の6病院の輪番制で対応しています。整形外科患者については、当院の診療体制縮小に伴い、区域内病院のほか、隣接する区域の病院への搬送により対応しています。
- ・ 周産期医療では、ハイリスク分娩等への対応について、地域周産期医療施設等との連携が課題となっています。
- ・ 県内の区域間における流出入状況については、慢性期機能を除き、隣接する区域への流出が超過しています。
- ・ 在宅医療と介護ネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要となっています。
- ・ 口腔外科を担う病院は1病院であり、少ない状況にあります。
- ・ 在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。在宅医療推進のために夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成対策が求められます。

3 平成 37 年(2025 年)の必要病床数

平成 37 年(2025 年)における富士構想区域の必要病床数は 2,610 床であり、内訳としては、高度急性期 208 床、急性期 867 床、回復期 859 床、慢性期 676 床と推計されています。

当区域での平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 2,485 床となっており、平成 37 年度(2025 年)の必要病床数と比較すると 125 床の差があります。その中で、一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」については、必要病床数 1,934 床に対し、稼働病床数が 1,708 床となっており、必要病床数が稼働病床数を 226 床上回っています。

一方、療養病床が主となる「慢性期」については、必要病床数 676 床に対し、稼働病床数が 777 床となっており、必要病床が稼働病床数を 101 床下回っています。

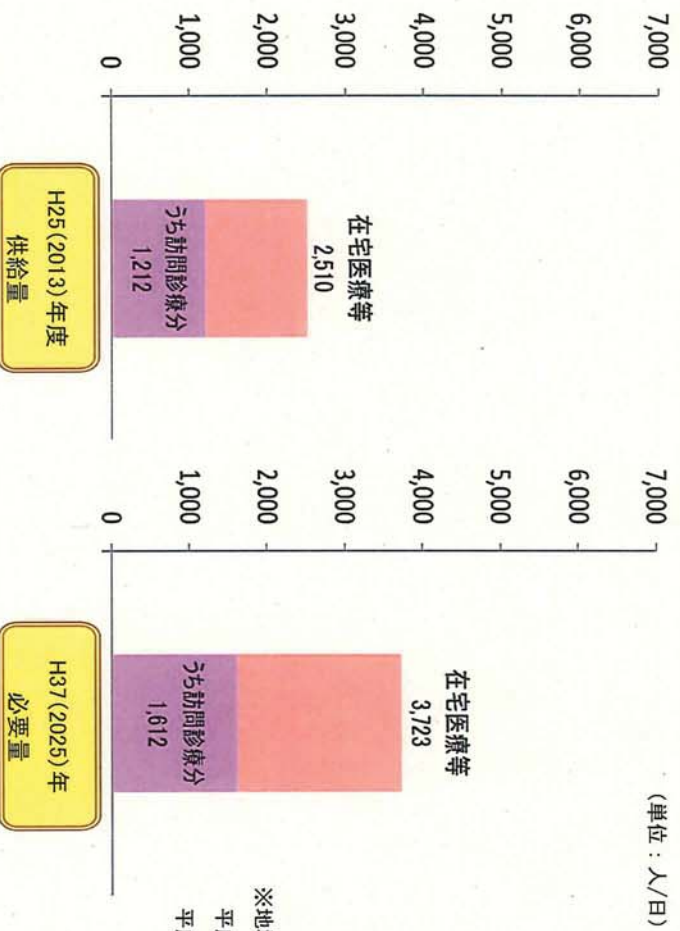


【出典：静岡県地域医療構想】

4 平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

平成 37 年(2025 年)における富士構想区域の在宅医療等の必要量は 3,723 人であり、うち訪問診療分は 1,612 人と推計されています。なお、当区域ではこの期間に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 1,213 人であり、うち訪問診療分は 400 人と推計されています。

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年)供給量と平成 37 年(2025 年)必要量の比較



※地域差解消分にあたる患者数は、平成 25(2013)年度には含まれず、平成 37(2025)年には含まれている。

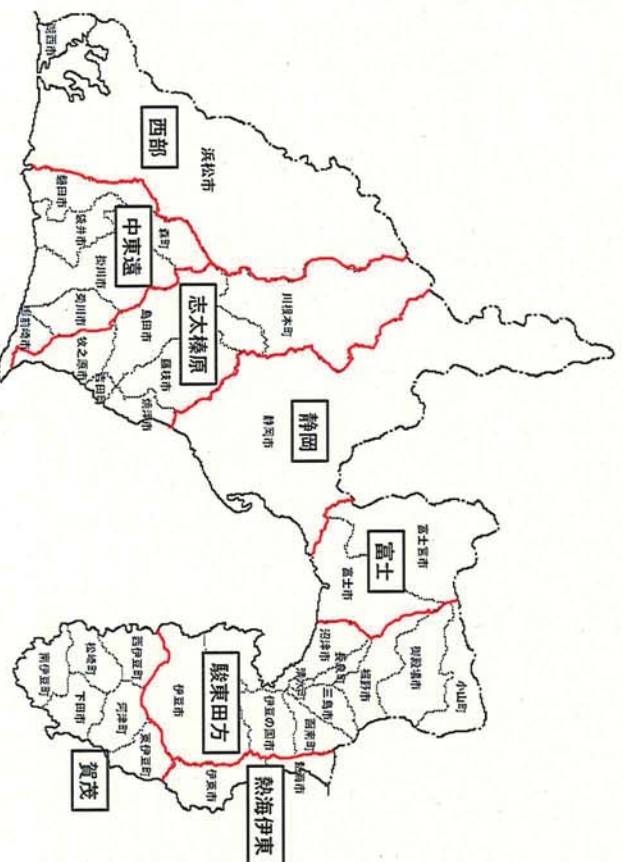
【出典：地域医療構想】

第4章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 「静岡県地域医療構想」策定の背景

少子高齢化が急速に進行していく中、限られた資源で増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になります。こうした中、平成 26 年6月に医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、県民が安心して暮らすことができる医療をさらに充実するため、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、平成 28 年3月に「静岡県地域医療構想」が策定されました。

静岡県の構想区域



【出典：静岡県地域医療構想】

2 地域医療構想を踏まえた当院が果たす役割

慢性的な医師不足に加え、当院の整形外科診療体制の縮小に伴い、区域内の病院のほか、隣接する区域の病院へ患者を搬送している状況にあります。この状況を解消するためには、特に整形外科医師の確保が最優先課題であり、従前の診療体制水準を回復するために、引き続き医師確保に取り組みたいきます。

また、医師不足同様に見護師不足も顕在化しており、在宅医療を含む医療提供体制を確保するために、引き続き看護師確保にも取り組んでいきます。

これら人材確保対策により、現在稼働している「地域包括ケア病棟」を中心とした「病院から在宅につながる仕組みづくり」の充実に寄与するとともに、「地域医療支援病院」として効率的な医療提供を行い、当区域の限られた医療資源においても地域医療の質の確保に努めるため、地域医療連携室を中心に、引き続き「病病連携」や「病診連携」に取り組んでいきます。

3 平成 37 年(2025 年)における当院の具体的な将来像

富士構想区域における人口構造変化は前述のとおりですが、当市の人口構造変化の見通しとしては、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)にかけて約 8 千 400 人減少し、平成 52 年(2040 年)には約 2 万 2 千人減少すると推計されています。

一方、65 歳、75 歳以上人口ではともに、この期間に約 8 千人増加し、引き続き増加すると見込まれています。

当院の年代構成別受診患者を見てみますと、65 歳以上人口が入院で約 70%、外来で約 60%を占めています。少子高齢化社会の進展により、この割合はさらに増加していくものと予測されます。地域の基幹病院として、急性期医療はもちろん、回復期医療についても地域のニーズに応える必要があり、今後の医療需要の「成長と変化」にスムーズに対応するため、柔軟性を持った病院運営を目指します。

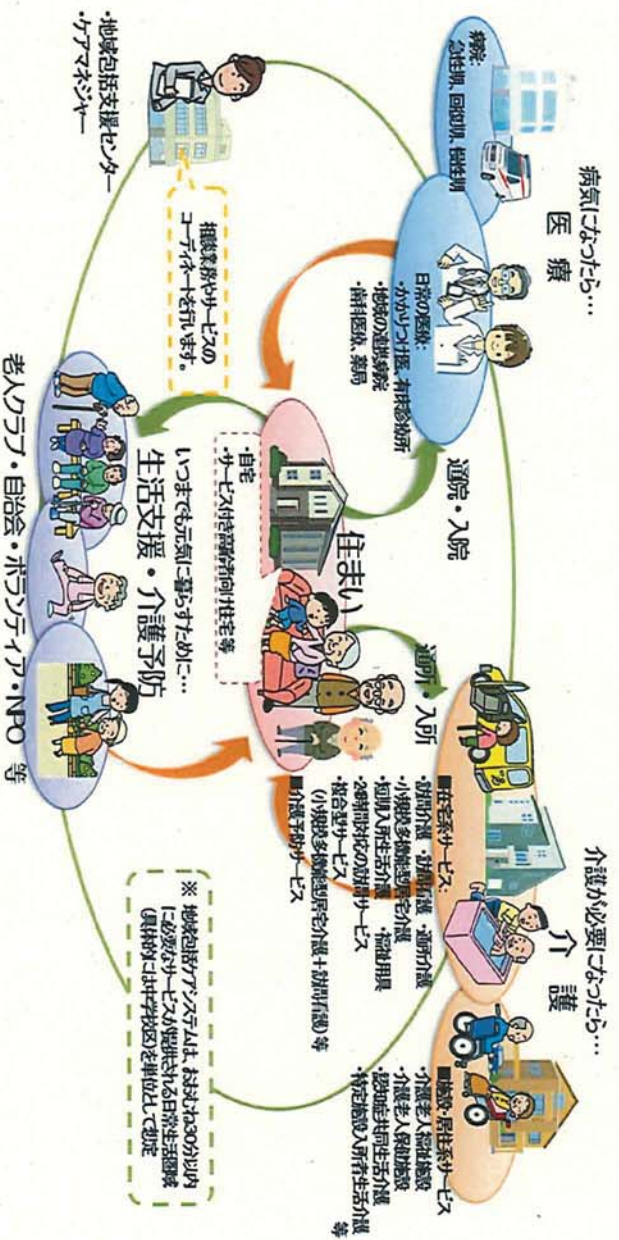
4 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割

65歳以上人口は、平成22年(2010年)から平成52年(2040年)までに約2万3千人増加し、その後も増加が見込まれています。この人口構造の変化により、病床機能についても「回復期」の必要性が高まってくる見込みです。

当市では、今後ますます進展する高齢化社会において、高齢者が住み慣れた地域で、安心して充実した生活を継続することができるよう、在宅生活をさまざまな面から支え続ける地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療・介護の連携、認知症施策を推進しています。

この施策を推進するために、「地域包括ケア病棟」を中心とした在宅復帰支援を行い、訪問看護・訪問リハビリテーションを拡充することにより、在宅復帰後の療養支援の強化に努めます。

地域包括ケアシステムの姿



<具体的な取り組み>

- ・ 地域包括ケア病棟の稼働により、専従の理学療法士によるリハビリテーション支援を実施します。
- ・ 専任の退院支援看護師を中心に、退院に向けた患者さんやその家族の抱える不安を解消し、安心して自宅退院ができるよう支援します。

第5章 一般会計負担の考え方

当院のような地方公営企業は、企業性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、経営に要する経費については、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。

しかしながら、当院が適用を受ける地方公営企業法においては、一定の経費について一般会計が負担するものとされており、その負担に関するルールは「繰出基準」として毎年度総務省から各地方公共団体に通知されています。

当院においても、この「繰出基準」に則り、一般会計から負担を受けています。

また、将来の繰入金については、毎年度、直近3か年の繰入金に関する計画を策定しており、一般会計の負担を明確化しています。

当院の繰入れ項目と繰入れ基準

繰入れ項目	繰入れの基準
救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができるのと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができるのと認められるものに相当する額
医師確保対策に要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができるのと認められるものに相当する額で、建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1

第6章 経営の効率化

1 経営効率化の目標

健全かつ効率的な病院運営を実現するため、収支状況に係る医業収支比率及び経常収支比率と、収入確保に係る病床稼働率について、数値目標を設定し、取り組んでいきます。

経営効率化の数値目標

指 標	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
医業収支比率(%)	98.0	98.1	98.0	98.0
経常収支比率(%)	100.9	100.4	101.0	100.1
病床稼働率(%)	76.0	77.5	80.0	80.5

地域の基幹病院として、高度急性期・急性期機能を有することから、救急搬送患者数や手術件数などについて、数値目標を設定し、取り組んでいきます。

医療機能に係る数値目標

指 標	H29	H30	H31	H32
救急搬送患者数(人)	3,000	3,100	3,200	3,300
手術件数(件)	2,800	2,850	2,900	2,950
紹介率(%)	68.5	69.0	69.5	70.0
逆紹介率(%)	47.5	48.0	49.0	50.0
在宅復帰率(%)	70.0	70.0	70.0	70.0

収入確保に係る指標として、1日平均患者数や1人1日あたり診療収入額などについて、数値目標を設定し、取り組んでいきます。

収入確保に係る数値目標

指 標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1日平均入院患者数(人)	253	254	256	257
1日平均外来患者数(人)	630	630	630	630
1人1日あたり入院診療収入額(円)	53,500	53,600	53,700	53,800
1人1日あたり外来診療収入額(円)	18,600	18,700	18,800	18,900
DPC機能評価係数Ⅱ※1	0.0967	0.1224	0.13525	0.1481

※1 DPC機能評価係数Ⅱとは、「保険診療係数」などの7項目から算定され、係数が大きい方が高度な医療機能を有するとみなされます。つまり、この係数が大きいほど、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することができます。

経費削減に係る指標として、給与費比率や材料費比率などについて、数値目標を設定して取り組んでいきます。

経費削減に係る数値目標

指 標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
給与費比率(%)	55.0	55.0	55.0	55.0
材料費比率(%)	29.0	28.5	27.0	26.5
うち、薬品費比率	19.0	18.8	18.7	18.6
委託費比率(%)	8.0	7.9	7.8	7.7
減価償却費比率(%)	7.5	7.5	8.0	8.0

経営の安定性に係る指標として、医師数や看護師数などについて、数値目標を設定して取り組んでいきます。

経営の安定性に係る数値目標

指 標	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
医師数(人)	63	64	65	66
看護師数(人)	275	276	277	278
現金預金残高(千円)	2,800,000	2,900,000	3,500,000	3,600,000
流動比率(%)※1	350	380	450	500

※1 流動比率とは、短期的な支払能力を表す指標であり、200%を上回っていれば良好であるといえます。

計画期間における収支計画の数値目標

(単位:千円)

項目/年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
医業収益	8,223,000	8,259,000	8,300,000	8,311,000
入院収益	4,950,000	4,979,000	5,007,000	5,036,000
外来収益	2,847,000	2,863,000	2,878,000	2,893,000
その他医業収益	426,000	417,000	415,000	382,000
医業費用	8,388,000	8,423,000	8,467,000	8,477,000
給与費	4,523,000	4,542,000	4,565,000	4,571,000
材料費	2,235,000	2,244,000	2,256,000	2,259,000
減価償却費	617,000	619,000	623,000	623,000
その他	1,013,000	1,018,000	1,023,000	1,024,000
医業収支	△165,000	△164,000	△167,000	△166,000
医業外収益	644,000	627,000	623,000	561,000
医業外費用	397,000	431,000	365,000	383,000
経常収支	82,000	32,000	91,000	12,000
特別利益	29	29	29	29
特別損失	29	9,389	17,309	8,669
当期純損益	82,000	22,640	73,720	3,360

2 目標達成に向けた具体的取り組み

(1) 人材確保

- 平成 25 年度より実施している医学生・看護学生に対する「修学資金貸与制度」を引き続き実施し、医師・看護師確保に努めます。

- 仕事と生活の調和を図りながら、元気に働ける職場作りを推進するために、引き続き「ワーク・ライフ・バランス」に取り組み、勤務形態の変更など、働きやすい職場環境の整備に努めます。

(2) 収益確保

- 救急医療体制を維持し、24時間患者の受け入れに対応します。
- 診療報酬の改定に柔軟に対応し、例えば、質の高い看護を提供する「7対1看護体制」(7人の患者に対して看護師1人を配置する体制)の維持など、診療報酬上の加算の維持・新規取得に努めます。

(3) 経費節減

- 薬品の信頼性や安全性、安定供給性等を総合的に考慮しながら、引き続きジェネリック医薬品(後発薬品)への移行に取り組みんでいきます。
- 現在導入しているSPD(物資供給システム)を推し進め、消費情報などを可視化することにより、不要な在庫を削減し、薬品や診療材料等の適正購入を図ります。

(4) 未収金対策

- 早期の段階での分納相談を行うことにより、未収金の減少を図ります。なお、納付意識が低い事案には法的措置も検討します。

(5) 資金確保対策

- 適切な計画による医療機器等の更新を実施し、自己財源のほか、起債による財源確保などにも努め、現金の流出を平準化して世代間の負担を公平化します。

(6) 民間手法の導入

- 5S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)の頭文字の「S字」をとったものです。

活動を「経営管理手法」として実践することにより、職場でのムダを無くし、作業性や仕事の効率を高めると同時に、病院全体で取り組むことによって組織の一体感を醸成します。

(7) 市民満足度の向上

- 入院・外来患者を対象に「患者満足度調査」を年1回程度実施し、当院の施設、接遇、診療に関する満足度を把握するとともに、調査病院平均値との比較などによって、問題点の改善や満足度の向上に取り組みます。
- 市民を対象とした「市民健康講座」を実施し、身近な医療問題や疾患をテーマとして扱うことにより当院に足を運んでもらい、病院と市民相互の情報交換の場とします。

第7章 再編・ネットワーク化

平成 26 年7月の病床機能報告における富士構想区域の稼動病床数は2,485床であり、平成 37 年における必要病床数の推計である2,610床と比較すると、125 床の差があります。また、一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」でも、1,708 床が平成 27 年6月に稼動しており、平成 37 年における必要病床数の推計である1,934 床と比較すると、226 床の差となっています。

当区域における公立病院は、当院を含めて3病院のみであり、当院は、山梨県の南部を含めた約 15 万人の診療人口をカバーしています。今後、一般病床の必要性が高まっていく中、公立病院の統合による病床の削減は考えにくい状況です。また、他区域に見られるような医療施設の乱立は、当区域には無縁であり、両院が協力し合いつつ、それぞれが現在の役割を果たし続ける必要があると考えています。さらに、両院は医師派遣元大学が異なっており、統合による医師引き上げも懸念されることから、むしろ再編等が当区域の医療環境を危うくする可能性もあります。

今後、人口は微減し、高齢化も他の区域と同様に進行することが考えられ、JR富士宮駅前にあり、アクセスしやすい当院の立地条件も考慮すると、再編等は想定しづらいと考えていますが、今後の状況を見ながら検討していきます。

第8章 経営形態の見直し

前プランでは、平成23年度までに地方公営企業法一部適用から全部適用への移行について結論を取りまとめることになっていましたが、その間黒字経営が続いていたことから、積極的な議論の対象とはなりませんでした。このため、再度、新改革プランにおいて検討するものとします。

検討にあたっては、ミットとデミットを洗い出し、慎重に行う必要があります。このため、新改革プラン最終年度である平成32年度までに結論を取りまとめるものとします。

しかしながら、前述のとおり、当院の一部診療科の診療体制縮小が継続している影響により、赤字経営が継続していることから、まずは医師確保対策を重点課題とするとともに、経営改善計画の実行などにより、経営健全化を積極的に推し進め、職員の意識改革や患者サービス向上対策にも全力で取り組んでいきます。

地方公営企業法一部適用と全部適用のミットとデミット

	一部適用(現行)	全部適用
ミット	<ul style="list-style-type: none"> ・行政施策を反映しやすい ・人事院勧告通りの人事管理が可能 ・公立病院としての地域医療体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者に人事・予算等の権限が付与され、経営責任が明確になり、自立的な経営が可能になる。 ・機動性、迅速性の向上 ・経営意識の向上 ・制度上は、組織や定数を独自に定め、中・長期的視野に立った職員育成が可能
デミット	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任が不明確 ・職員の意識、危機感の欠如 	<ul style="list-style-type: none"> ・労務管理の負担が増大 ・経営の自由度拡大の範囲が地方独立行政法人の場合に比べて限定的

第9章 評価・公表等

評価につきましては、毎事業年度経過後に、院内の最高意思決定機関である「病院運営委員会」で1回以上実施するものとします。なお、外部の有識者等を含めた評価につきましては、今後検討するものとします。

評価結果につきましては、ホームページに掲載して、公表します。